

王庆国治疗溃疡性结肠炎经验

程发峰* 王雪茜 刘敏 钟相根 指导: 王庆国

(北京中医药大学基础医学院, 北京市北三环东路 11 号 75 号信箱, 100029)

* 通讯作者: ch5328373@sohu.com, 13810419194

[关键词] 溃疡性结肠炎; 柴胡桂枝干姜汤; 王庆国

北京中医药大学王庆国教授行医 40 载, 勤求博采, 学验俱丰, 善用经方, 治病多验。现将其治疗溃疡性结肠炎的经验总结如下。

1 病因病机

溃疡性结肠炎属于中医的“泄泻”、“肠澼”、“痢疾”、“肠风”等范畴。临床表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛, 病情轻重不等, 多呈反复发作的慢性病程, 表现为发作期与缓解期交替, 少数症状持续并逐渐加重, 春秋两季症状发作或加重较多, 部分患者可因饮食失调、劳累、精神刺激、感染等诱发或加状。

一般认为, 脾阳亏损、湿热内盛是溃疡性结肠炎的主要病机。腹泻、腹痛、喜温喜按, 因脾虚所致。黏液脓血便因湿热蕴肠、化腐成脓所致。脾虚为本, 湿热为标, 正虚邪恋, 以致脾胃升降失常, 大肠传导失

司, 湿邪壅滞, 与气血相搏, 损伤肠络, 化腐成脓。湿为阴邪, 最伤阳气, 阳气益虚, 浊邪积益甚, 终至病程缠绵, 反复发作。部分患者兼有肾阳虚, 先天禀赋不足, 肾阳不能温煦, 引起脾虚; 腹泻日久, 脾阳亏虚, 也会伤及肾阳, 出现恶寒肢冷等症状。王老师认为, 除了脾虚湿热以外, 溃疡性结肠炎还与肝郁气滞、肝血不和关系密切, 肝气不调, 克伐脾土是其发病的重要因素。且本病与情志因素密切相关, 生气或抑郁时容易诱发, 均提示溃疡性结肠炎与肝气不调有关。总之, 本病的病位在大肠, 涉及脾、肝、肾, 基本病机是脾虚为本, 湿热为标, 并兼有肝气失调和肾阳亏虚。

2 辨治经验

根据本病病机特点, 王老师创立了以温阳补脾、调肝和血、祛湿止泻为法的专病专治方。该方以柴胡桂枝干姜汤、痛泻要方和援绝神丹合方加减, 药用:

鸡血藤等。

2.3 针药结合, 重视情志调畅

取《素问·痿论》“各补其荣而通其俞, 调其虚实, 和其顺逆”, “治痿独取阳明”之义, 选用阳明经穴位及相应的荣穴、背腧穴加以针刺以通经活络、培补脏腑, 可针石结合, 互取其长, 疗效倍增。另外, 马老师指出情志的调适对疾病的恢复也十分重要, 用药可稍佐疏肝药物, 如柴胡、香附等。

3 病案举例

孙某, 男, 52 岁, 于 2008 年 9 月 17 日“右上肢活动无力 1 年”为主诉来诊。1 年前无诱因出现右上肢近端活动无力、肌肉萎缩, 并可见肌肉颤动, 初未介意, 症状进行性加重, 抬举受限影响生活, 方至多家医院行头颅 MRI 肌电图、肌肉活检等检查, 诊断为“运动神经元病”。来诊时兼见精神差, 面色少华, 纳差。查体: 言语清晰, 咽反射灵敏, 右上肢肱二头肌、肱三头肌、三角肌, 右手大小鱼际、掌指间肌肉萎缩,

阵性肌肉颤动, 远端肌肉肌力 III 级, 近端 IV 级, 双桡骨骨膜反射减弱, 余无异常。舌体胖大, 舌质暗红、苔白, 脉细弱。中医诊断: 痿证 (脾肾亏虚型); 西医诊断: 肌萎缩侧索硬化症。治以健脾补肾、填精益髓, 方用补中益气汤合补肾填精之品, 处方: 黄芪 60g, 党参 30g, 茯苓 30g, 陈皮、当归各 15g, 升麻 9g, 柴胡 12g, 薏苡仁、淫羊藿、益智仁各 30g, (炒) 杜仲 10g, 鸡血藤 30g, 桑寄生 20g, 炙甘草 3g。治疗 1 个月后复诊, 患者肢体活动无力、纳差明显减轻, 上方加減制成水丸继续服 5 个月。2009 年 3 月来诊时, 患者恢复情况良好。右手蚓状肌、大小鱼际已无肌肉萎缩, 肱二头肌、肱三头肌、三角肌仍有轻度肌肉萎缩, 无肌肉颤动。右上肢近端肌力 IV⁺, 远端肌力 V⁻ 级。嘱继续服中药治疗。随访 1 年, 病情稳定, 已正常从事工作半年。

(收稿日期: 2010-04-02)

[编辑: 洪涛]

柴胡 6g, 桂枝 10g, 干姜 10g, 当归 30g, 白芍 30g, (炒) 白术 15g, 陈皮 10g, 防风 10g, 升麻 5g, 葛根 10g, (炒) 黄芩 15g, 黄连 15g, 败酱草 30g, 薏苡仁 30g 肾阳虚, 下腹痛明显者, 加益智仁、附子、肉桂; 气虚者, 加黄芪、党参; 肝郁明显者, 加木香、乌药; 脐周痛者, 加葫芦巴; 五更泻者, 加四神丸; 便鲜血者, 加仙鹤草、藕节(炭); 大便滑脱者, 加乌梅、五味子、诃子; 湿热明显者, 加白头翁、凤尾草。

柴胡桂枝干姜汤在《伤寒论》中用治“汗而复下”引起的少阳病兼气化失常证。刘渡舟教授将本方的适用范围扩大到一类以肝热脾寒或肝郁脾虚为主要病机的病证, 如病毒性肝炎、慢性胃炎等。王老师用其治疗本病, 取其柴胡配黄芩可和解少阳, 桂枝配干姜可温脾散寒。痛泻要方中白术补脾益气, 陈皮健脾理气, 防风疏肝气, 白芍柔肝阴。本方中重用当归、白芍, 是借鉴陈士铎的援绝神丹之意, 柔肝以护脾。援绝神丹在《石室秘录》用治痢疾, 以当归和白芍为君, 言“此方妙在用白芍、当归至二两之多, 则肝血有余, 不去制克脾土, 则脾气有生发之机, 自然大肠有传导之化”。三方相合, 共奏补脾柔肝, 调和气血之功, 切合本病脾虚肝郁的病机。刘河间言“调气则后重自除, 行血则便脓自愈”。肝藏血, 主疏泄, 疏泄太过, 会导致肝阴亏虚, 肝血不足, 阴不制阳, 也会出现肝气过旺, 横克脾土。故本病治疗中, 不仅要重视调肝, 还要注意疏肝气与和阴血的关系。本病脾虚湿盛, 升降失司, 清阳不升, 浊阴不降, 而致腹泻反复发作。故在用白术、桂枝、干姜、党参等温阳补脾之药的基础上, 还加入葛根、升麻、防风之类, 升举清阳, 清升则浊降, 而且风能胜湿。李东垣最善用风药, 在清升与浊降这一对矛盾的运动中, 认为清升是矛盾的主要方面。临床强调升发脾胃之气的重要性, 创制了升阳益胃汤, 补脾胃泻阴火升阳汤等方剂, 擅长用升麻、柴胡、葛根等升提之品, 倡导“升清阳, 降浊阴”。《医方集解》在痛泻要方方后注中亦提到“久泻者, 加炒升麻以升阳止泻”。王老师在溃疡性结肠炎方中加入升麻、防风等风药, 起到很好的升阳胜湿止泻的作用。

有些溃疡性结肠炎患者反复发作数年, 伤及肾阳, 阳虚寒凝, 出现左下腹或小腹冷痛、结节, 在治疗时需酌情加入益智仁、附子、四神丸等, 温肾助阳, 散寒止痛。王老师采用近代名医陈鼎三先生的经验, 对于脐中或下腹疼痛的患者, 在温补肾阳基础上加入葫芦巴, 效果明显。《本草纲目》谓: 葫芦巴性味“苦,

大温, 无毒”, 主治“元脏虚冷气”。脐中和小腹属于少阴肾, 即元脏, 溃疡性结肠炎患者脐中和小腹疼痛, 证属肾阳虚寒凝, 加入葫芦巴可温阳散寒止痛。

同时王老师强调在调理正气同时, 须祛除湿热毒邪, 邪去则正安。常用清热解毒药有黄连、黄芩、败酱草、白头翁、凤尾草等。黄连可治疗多种下利, 《神农本草经》言: 其味苦、寒, 主治肠澼、腹痛、下痢。黄芩与葛根、黄连相配即葛根芩连汤, 黄芩与白芍相配仿黄芩汤之意, 在《伤寒论》中分别主治太阳协热利和太少合病下利。败酱草入胃、大肠、肝经, 味辛、苦、凉, 张仲景即以其与附子、薏苡仁相配治疗肠痈。上述均是张仲景善用的治疗腹泻、肠痈的药物。白头翁和凤尾草均有良好的清热解毒、利湿消肿作用, 王老师善用其治疗湿热证, 祛邪而不伤正。

另外, 在治疗溃疡性结肠炎便脓血时, 慎用收敛止血药。湿热蕴结, 化腐成脓, 损伤肠络, 则有便脓血, 湿邪不去, 则脓血不净, 故应清利湿热, 而不可急于止血, 以防闭门留寇。出血量较多或大便成形而便鲜血时, 可酌情加入仙鹤草、藕节炭等。对于腹泻症状较重患者, 在口服药时配合灌肠治疗, 药物多选用儿茶、锡类散等。

3 验案举例

李某, 男, 35岁, 2003年10月13日初诊。主诉腹泻反复发作10余年, 现大便每日10余次, 黏滞不爽, 大便不成型, 黏液较多, 时伴少量便血, 色暗红, 腹痛隐隐, 肠鸣, 以脐周及小腹为重, 睡眠差, 情绪抑郁, 舌淡胖, 苔白腻, 脉沉细弦。行结肠镜检查, 诊断为溃疡性结肠炎, 病变以降结肠以下为主。中医辨证为脾肾阳虚、肝郁血虚、湿热蕴肠, 治疗以温补脾肾、柔肝养血、燥湿止泻为法, 处方: 柴胡 6g, 桂枝 10g, 干姜 12g, 白芍 30g, 当归 30g, (炒) 白术 20g, 陈皮 10g, 防风 10g, (制) 附子 12g, 薏苡仁 30g, 败酱草 30g, 乌梅 15g, 五味子 15g, 升麻 6g, 葛根 10g, (炒) 黄芩 15g, 黄连 20g, 葫芦巴 10g。上方水煎服, 每天2次, 每次200ml。患者服药1个月后, 上述诸症均缓解, 已无腹痛, 大便每日1~2次, 成形, 偶带少量鲜血。上方中加入仙鹤草 30g, 共为细末, 制为水丸, 每天服用2次, 每次9g, 连续服用2个月。1年后行结肠镜检查为乙状结肠及直肠慢性轻度炎症性改变, 未见溃疡。随访2年, 未见复发。

(收稿日期: 2010-05-04)

[编辑: 洪涛]